



## ARTIGO ORIGINAL

### PERCEPÇÃO DO FAMILIAR NUMA UNIDADE PEDIÁTRICA ACERCA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

#### PERCEPTION OF THE FAMILY IN A PEDIATRIC UNIT ABOUT NURSING CARE

#### PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR EN UNA UNIDAD PEDIÁTRICA ACERCA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Aline Rodrigues Costa<sup>1</sup>, Camila Magroski Goulart Nobre<sup>2</sup>, Giovana Calcagno Gomes<sup>3</sup>, Gabriela Silva Miranda Rosa<sup>4</sup>, Pamela Kath De Oliveira Nornberg<sup>5</sup>, Silvana Possani Medeiros<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** conhecer a percepção do familiar acerca do cuidado de enfermagem numa unidade pediátrica. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, descritivo, exploratório, com 21 familiares. Coletaram-se os dados por meio de entrevistas semiestruturadas, analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática. **Resultados:** considera-se, pela família, a equipe atenciosa e sempre disposta a dedicar auxílio e informações necessárias. Referiu-se, também, que é cuidadosa no momento de lidar com a família. Citou-se, nas reinternações, principalmente de crianças com doenças crônicas, a criação do vínculo como fator positivo. Relataram-se, também, o carinho e o bom acolhimento como demonstrações dos demais profissionais. **Conclusão:** entende-se que o enfermeiro se deve fazer presente e fornecer um cuidado humanizado à criança e à sua família, visto que se encontram em um período de fragilidade. **Descritores:** Criança Hospitalizada; Família; Saúde da Criança; Cuidado de Enfermagem; Enfermagem Pediátrica; Enfermagem.

#### ABSTRACT

**Objective:** to know the family's perception about nursing care in a pediatric unit. **Method:** This is a qualitative, descriptive, exploratory study with 21 relatives. The data were collected through semi-structured interviews, analyzed by the Content Analysis technique in the Thematic Analysis modality. **Results:** the family considers the staff attentive and always ready to dedicate the necessary help and information. She also mentioned that she is careful when dealing with the family. It was mentioned, in the readmissions, mainly of children with chronic diseases, the creation of the bond as a positive factor. The affection and the welcome were also reported as demonstrations of other professionals. **Conclusion:** it is understood that the nurse should be present and provide humanized care to the child and his family, as they are in a period of fragility. **Descriptors:** Hospitalized Child; Family; Child Health; Nursing Care; Pediatric Nursing; Nursing.

#### RESUMEN

**Objetivo:** conocer la percepción del familiar acerca del cuidado de enfermería en una unidad pediátrica. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio, con 21 familiares. Se recogen los datos por medio de entrevistas semiestructuradas, analizadas por la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad Análisis Temático. **Resultados:** se considera, por la familia, el equipo atento y siempre dispuesto a dedicar ayuda e informaciones necesarias. Se refirió, también, que es cuidadosa en el momento de lidiar con la familia. Se ha citado, en las reinternaciones, principalmente de niños con enfermedades crónicas, la creación del vínculo como factor positivo. Se relataron, también, el cariño y la buena acogida como demostraciones de los demás profesionales. **Conclusión:** se entiende que el enfermero se debe hacer presente y proporcionar un cuidado humanizado al niño y a su familia, ya que se encuentran en un período de fragilidad. **Descriptor:** Niño hospitalizado; La Familia; Salud del Niño; Atención de Enfermería; Enfermería Pediátrica; Enfermería.

<sup>1,5</sup>Mestrandas, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: [aline.rodrigues.costa@hotmail.com](mailto:aline.rodrigues.costa@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000.0001.5265.2754>; E-mail: [silpossani@hotmail.com](mailto:silpossani@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000.0003.4053.8545>; <sup>2</sup>Mestra, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: [kamy\\_magroski@yahoo.com.br](mailto:kamy_magroski@yahoo.com.br) ORCID iD: <https://orcid.org/0000.0002.0163.1352>; <sup>3,4</sup>Doutoras, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: [giovanacalcagno@furg.br](mailto:giovanacalcagno@furg.br) ORCID iD: <https://orcid.org/0000.0002.2464.1637>; E-mail: [pamelakathpko@yahoo.com.br](mailto:pamelakathpko@yahoo.com.br) ORCID iD: <https://orcid.org/0000.0002.1898.4218>; <sup>6</sup>Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: [gabrielasilva.enf@outlook.com](mailto:gabrielasilva.enf@outlook.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000.0002.3076.2247>

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que a assistência à família na Unidade de Pediatria é tema importante e requer instrumentalização e qualificação constantes dos profissionais envolvidos a fim de proporcionar uma hospitalização humanizada à criança e ao seu familiar cuidador. Acredita-se que conhecer a percepção dos familiares cuidadores, acerca da internação da criança, pode auxiliar o profissional a planejar a prática assistencial voltada tanto para a criança, como para o seu familiar na unidade.

Ajuda-se, pela inserção da família na unidade, a equipe a interagir e a criar uma relação de confiança com a criança, além de ser um auxílio na realização dos cuidados, muitas vezes, facilitando o trabalho dos profissionais. Revela-se, em um estudo realizado em uma unidade de internação pediátrica de um hospital universitário na cidade de Santa Cruz-RN, que os profissionais da equipe de Enfermagem relatam que a participação da família no cuidado à criança hospitalizada tem desencadeado novas formas de organizar a assistência, tornando essencial a ampliação do foco dessa, que antes era restrito à criança isoladamente, estendendo a atenção da Enfermagem para a família e os demais cuidadores.<sup>1</sup>

Torna-se essencial o compartilhamento de conhecimentos e habilidades entre a família e a equipe de Enfermagem para o processo de recuperação da criança. Precisa-se, todavia, que a família não seja vista somente como fonte de cuidados. Deve-se tentar, pelos profissionais, manter uma relação harmoniosa com os familiares do paciente já que eles são as pessoas ideais para informar acerca das necessidades de conforto da criança.<sup>2</sup> Salienta-se a importância dos profissionais da saúde em dar atenção não só à criança, mas, também, à sua família, para que se estabeleça um cuidado integral, pois ambas enfrentam o período de internação juntas.<sup>3</sup>

Exige-se, diante da experiência da hospitalização da criança, capacidade de enfrentamento e adaptação da família, pois as expectativas normais dos pais, em relação ao filho, são frustradas quando este necessita ser internado. Caracteriza-se esse período de enfrentamento desses acontecimentos por frustração e estresse que rompem a estabilidade familiar, assim, o papel do enfermeiro frente à hospitalização da criança consiste em propor estratégias direcionadas às dificuldades enfrentadas pelo familiar cuidador, além de detectá-las precocemente, podendo amenizar os fatores de risco para o

estresse aos quais esses cuidadores estão expostos.<sup>4</sup>

Percebe-se que, culturalmente, a mulher ainda é a responsável pelo cuidado dos filhos, sendo ela quem, geralmente, toma as decisões necessárias referentes aos cuidados e ao tratamento tornando-se, assim, a pessoa que mais absorve os problemas que acometem o filho, podendo fragilizar a sua saúde psicológica e física pela gravidade da doença e pela demanda de cuidados. Precisa-se reconhecer, pelo enfermeiro, esse elo de apoio central e ter um olhar generalizado para detectar problemas iminentes e assistir, da melhor forma possível, o cuidador.<sup>5</sup>

Refletir-se-á, logo, a prestação de cuidados baseados na identificação das necessidades e dos sentimentos do cuidador em uma assistência de qualidade, favorecendo o estabelecimento de um cuidado integral tanto à criança, quanto à família. Necessita-se de uma boa comunicação para o estabelecimento de uma relação terapêutica com a família e, nesse sentido, o enfermeiro deve promover a participação da mesma nos cuidados e no processo de tomada de decisão sobre a criança.<sup>6</sup>

Busca-se a família, ao interagir com a equipe de Enfermagem, compartilhar sentimentos e percepções diante da vida e da fragilidade da criança hospitalizada. Pode-se fortalecer a estrutura familiar por meio da presença de um profissional que esclareça as dúvidas, explique os cuidados realizados à criança e que se mostre presente. Destaca-se que alguns fatores como a identificação, a mobilização e a negociação são importantes na criação do vínculo afetivo e de respeito entre os profissionais da equipe de Enfermagem e a família, contribuindo para uma relação de bem-estar no ambiente hospitalar.<sup>7</sup>

Norteou-se este estudo, assim, pela seguinte questão: qual a percepção do familiar acerca do cuidado de Enfermagem prestado na unidade? Entende-se que o conhecimento gerado neste estudo poderá subsidiar, aos profissionais que atuam em Unidades de Pediatria, o desenvolvimento de estratégias efetivas para um cuidado humanizado à criança e ao seu familiar cuidador de forma a auxiliá-los durante esse período de fragilidades.

## OBJETIVO

- Conhecer a percepção do familiar acerca do cuidado de enfermagem numa unidade pediátrica.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório.<sup>8,9</sup> Realizou-se a pesquisa na Unidade de Pediatria do Hospital Universitário (HU) Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. Compõe-se esta unidade por 18 leitos destinados a crianças com idades entre zero a doze anos incompletos que se internam tanto para atendimentos clínicos, como cirúrgicos. Distribuem-se os leitos da seguinte maneira: um leito de isolamento, uma enfermaria com cinco leitos e quatro enfermarias com três leitos, que funcionam com sistema de alojamento conjunto, todos para crianças conveniadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Elencaram-se, para participar do estudo, 21 familiares cuidadores de crianças internadas no setor, no período de coleta de dados, que atenderam aos critérios de inclusão: ter dezoito anos ou mais e acompanhar a criança periodicamente, cuidando da mesma durante toda a sua internação, prestando-lhe cuidados contínuos na Unidade. Utilizou-se, como critério de exclusão, ser cuidador eventual da criança no hospital, substituindo o familiar acompanhante principal durante curtos períodos de tempo ao longo da internação. Assinou-se, após as orientações acerca dos objetivos e da metodologia do estudo, pelos cuidadores que aceitaram participar, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Delimitou-se o número de participantes pelo momento em que os dados começaram a se repetir, não surgindo novas informações.

Deu-se a coleta dos dados por meio de entrevistas semiestruturadas únicas, com cada participante, de forma a obter uma melhor compreensão da realidade relativa ao fenômeno em estudo, no segundo semestre de 2016. Sabe-se que a entrevista é uma atividade em que ocorre uma aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo-se uma combinação particular entre teoria e prática.<sup>8</sup> Questionaram-se os participantes sobre a sua percepção acerca do cuidado de Enfermagem prestado na Unidade de Pediatria.

Analisaram-se os dados pela técnica de Análise Temática, operacionalizada a partir da pré-análise, na qual se realizaram a leitura flutuante dos dados, o agrupamento das falas e a elaboração das unidades de registro; exploração do material, na qual os dados foram codificados, agrupados por semelhanças e diferenças e organizados em categorias e o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, nos quais as falas mais

significativas foram discutidas a partir de autores para dar suporte à análise.<sup>8</sup>

Respeitaram-se os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466/2012.<sup>10</sup> Encaminhou-se o projeto de pesquisa para o Comitê de Ética em Pesquisa na Área de Saúde (CEPAS / FURG) e, com o parecer favorável de número 92/2016 deste, iniciou-se a coleta dos dados. Identificaram-se as falas dos participantes pela letra F seguida do número da entrevista, com vistas a garantir o seu anonimato.

## RESULTADOS

Apresentam-se, a seguir, a caracterização dos participantes do estudo e as categorias geradas pela análise de dados.

### ◆ Caracterização dos participantes do estudo

Elegeram-se, para participar deste estudo, 21 familiares acompanhantes de crianças internadas no período da coleta dos dados, com idades que variaram entre 18 e 51 anos e uma média de 30,8 anos, sendo 19 mães e dois pais das crianças. Detalha-se, quanto ao nível de escolaridade, que nove possuíam o primeiro grau incompleto; dois tinham o primeiro grau completo; um, o segundo grau incompleto; sete, o segundo grau completo e dois possuíam o ensino superior incompleto.

Explica-se, quanto ao local de moradia, que dois familiares residiam fora do município, sendo um em Santa Vitória do Palmar e um em São José do Norte; um familiar residia no bairro Centro do município; quatro, no bairro Getúlio Vargas; três, no bairro Cidade Nova; dois, no bairro Hidráulica; dois, no bairro Cidade de Águeda; um, no bairro Castelo Branco; um, no bairro São Miguel; um, no bairro Aeroporto; um, no Parque São Pedro; um, no bairro Cassino; um, no bairro América e um residia no bairro Cohab I.

Acrescenta-se, quanto ao número de filhos, que dois familiares possuíam cinco filhos; dois familiares possuíam quatro filhos; quatro familiares possuíam três filhos; sete familiares possuíam dois filhos e seis familiares possuíam um filho e, quanto à idade das crianças internadas, essa variou entre um mês e oito anos, com uma média de 6,9 anos de idade. Revela-se que duas crianças se internaram para a realização de cirurgias, uma de apendicectomia e outra de plastia de tendão de membro inferior, e as demais foram por manifestações clínicas, sendo quatro por bronquiolite; três por crises convulsivas; dois para o tratamento de sífilis congênita; um por crise asmática; um por pneumonia; um por



Costa AR, Nobre CMG, Gomes GC et al.

anemia profunda; um por edema periorbital a investigar; um por dor abdominal a investigar; um por edema em perna direita após queda; um por apresentar um tumor no rim direito já com metástases; um encefalopata para o tratamento de infecção urinária; um por gastroenterite e um por anóxia neonatal.

### **Percepção do familiar cuidador acerca do cuidado de Enfermagem prestado na unidade**

Vê-se a internação da criança, pela família, como um momento de difícil adaptação, por ser o hospital um ambiente totalmente diferente e cercado por pessoas e equipamentos desconhecidos. Faz-se a equipe de Enfermagem presente durante todo esse período e sua participação é vista de diversas maneiras pela família. Observou-se que se considera a equipe atenciosa e sempre disposta a dedicar auxílio e informações necessárias, sendo, também, referido que a equipe é cuidadosa no momento de lidar com a família.

*É ótimo. A atenção que eles têm com ela é muito boa. Então, não tem do que reclamar deles porque são bons. Eles só oferecem o que o SUS fornece, né. (F1)*

*É bem tranquilo. Gostei bastante. Não tenho queixa de ninguém. Todo mundo tratou ela muito bem, todo mundo foi muito dedicado. Inclusive, numa noite que ela estava muito mal e eu fiquei muito nervosa, conversei com o médico duas vezes e a Enfermagem não saiu do meu lado. (F3)*

*Bom, porque elas são bem atenciosas. Elas explicam tudo direitinho, tiram as dúvidas. Qualquer coisa que eu estou em dúvida eu pergunto e elas respondem. (F12)*

*É bem tranquilo. É bem legal. O que a gente precisa, a gente chama ali e elas vêm, elas ajudam. A gente pede a opinião e elas dão a opinião delas e ouvem a nossa. (F7)*

Tornam-se recorrentes as reinternações de crianças com diagnóstico de doenças crônicas na unidade e, nestes casos, a criação do vínculo foi citada, por familiares, como fator positivo, muitas vezes, fazendo com que a família se sinta bem recebida ou como citado por uma participante: “como se estivesse em casa”.

*Eu nunca tive problema com a Enfermagem em si. As gurias sempre foram muito atenciosas, apesar de ter vínculos de muitas internações, então, parece assim [...]. Eu tenho um carinho muito grande, eu sempre fui recebida de braços abertos. Mesmo nos piores momentos dela, muitas vezes, quem me ajudou foram as gurias. Sabe, eu sempre tive aquela coisa assim, o meu desespero ser tão grande e quem me ajudar ser as gurias. A minha situação com as gurias sempre foi*

Percepção do familiar numa unidade pediátrica...

*boa, eu nunca tive atrito com alguma enfermeira. (F14)*

*Para mim, é a melhor. É melhor porque ele nasceu aqui. A pasta dele é desse tamanho. Então, quer dizer que ele é de casa. Quando eu estava lá no posto e disseram para ir para o hospital, eu disse: “Vamos direto para este hospital”. Ele nasceu aqui, a doutora dele é daqui. A doutora já conhece ele, sabe da vida dele todinha. A Enfermagem nem tenho o que falar, nos recebem de braços abertos. Sabem até o nosso nome. (F6)*

Contribui-se, pelo fato de o hospital em estudo ser Amigo da Criança, para que pacientes de demais localidades sejam encaminhados para a Unidade de Pediatria. Relataram-se, por um familiar cuidador de Santa Vitória do Palmar, o carinho e o bom acolhimento como demonstrações não só da equipe de Enfermagem, como, também, dos demais profissionais.

*Ah, eu não tenho como dizer. Porque são todos bons, todos carinhosos. Eu não peguei nenhuma, assim, que fosse estúpida, ignorante, graças a Deus. Ela tem amizade com as gurias aqui, ela tem amizade com o pessoal da copa, ela tem amizade com o pessoal da faxina. Então, eu não tenho do que reclamar deles aqui. Eu não sou daqui e eles me acolheram tão bem e eu ainda vou sair falando mal do hospital? [...] então, quer dizer que eu não tenho do que falar deles, nem das doutoras, porque tudo que eu perguntava eles tinham uma resposta. (F2)*

Verificou-se que um familiar cuidador referiu, no primeiro momento, sentir receio do tratamento fornecido pela equipe por se tratar de um hospital considerado como um ambiente hostil, entretanto, ao longo da internação, considerou a equipe como boa e paciosa, referindo ter sido bem atendido.

*É bem bom. Eu até achei que ia ter problemas com isso porque eu sou meio irritada assim. Porque é um hospital, né? E quando a gente baixa, a gente já fica com aquele trauma: ai, meu Deus, vai baixar e eu vou pegar os enfermeiros ruins que não vão cuidar dela e eu vou ter que me estressar. Mas aí eu vi que não, não tenho reclamação. Até pelo jeito dela (a criança) agressivo e todas têm paciência. Eu sou muito bem atendida, não tenho do que reclamar de ninguém. (F9)*

Considera-se, por familiar cuidador, positiva a presença dos acadêmicos e a vasta solicitação de exames durante a internação da criança e, segundo este, os estudantes, por estarem adquirindo conhecimentos, procuram investigar, de forma mais detalhada, a queixa do paciente.

Costa AR, Nobre CMG, Gomes GC et al.

*Eu sempre preferi esse hospital, até porque eu sempre fiz tratamento aqui, então, para mim, é o melhor. Para nós, é referência, é a melhor. Eu gosto do tratamento deles e gosto que tenha estudantes. Eles olham melhor porque vem um, olha; aí vem outro e olha e aí o que um não acha, o outro acha. Isso daí é bom. E também os exames é um monte de exames que eles pedem. Então, é um cheque, melhor para ela. As gurias que vêm aqui são tranquilas. Até agora não peguei uma estúpida. Tudo tranquilo. Aqui em cima, elas são até mais atenciosas porque, lá embaixo, no Pronto-Socorro, é terrível, pois tem uma quantidade de gente sendo atendida ao mesmo tempo. (F18)*

Reforça-se, por familiar, o bom atendimento da equipe de Enfermagem na Unidade de Pediatria, entretanto, afirma ter tido problemas em outra unidade, considerando negativo o atendimento de alguns membros da equipe.

*Maravilhosamente ótimo aqui em cima. Aqui em cima, não tenho de que me queixar de nada. Aqui, exemplar. Médicos, os enfermeirinhos, as gurias. Eu não tenho do que me queixar de nada. [...] eu gosto daqui, que o tratamento é melhor, as gurias são bem atenciosas. A minha preocupação era lá embaixo que, no caso, teve negligência de uma colega de vocês [...]. (F5)*

Referenciaram-se a falta de paciência e sensibilidade na realização de procedimentos e o descaso com a condição da criança, na percepção dos familiares, como fatores negativos no atendimento fornecido pela equipe de Enfermagem.

*Só achei, assim, um pouquinho de estupidez daquela senhora que estava furando ele. Eu achei que ela estava muito afoita. Ela fazia e dizia assim (simulando tapas na mão): “Tem que ter veia, tem que ter veia”. Não, eu até concordo no sentido que realmente eu sei que ele precisa, é necessário, mas eu achei assim ó, que ela estava furando muito ele. Ela estava insistindo muito. Eu achei ela muito afoita e muito estúpida nesse sentido. Para ela ser uma Enfermagem na parte pediátrica, precisa de mais tranquilidade e ela não é nem um pouco tranquila. Ela gritou um pouco comigo também quando ela veio aqui. (F19)*

*Até agora, nada, porque, desde ontem, que ela está com a saturação baixa e eu estou, desde ontem, falando isso. Porque a minha preocupação é essa saturação dela baixa, então, ninguém fazia nada, aí, hoje que fizeram. [...] ontem, ela não mamava e eu chamei elas e eu expliquei para elas e, nada disso, elas não fizeram nada. Elas só fizeram a nebulização e só e mais nada. Nisso, eu não gostei porque eu vi que ela estava ruim, entendesse. Hoje, ela está melhorzinha, hoje, ela gritou, ela brincou, mas ontem ela*

Percepção do familiar numa unidade pediátrica...

*não fez nada disso. Nem sorrir para mim ela sorriu. Então, é isso aí que ontem eu fiquei preocupada e não consegui nem dormir. Toda vez que eles vinham aqui, eu falava para eles e eles não faziam nada. (F11)*

*Às vezes, a gente tem a impressão, não sei se é na saúde, que como ele não tem muito a evoluir, só vão levando e aí a gente meio que se indigna. [...] aí têm certas coisas que te deixam louca, até mesmo pelo fato da gente conhecer ele, aí, hoje, a gente sabe se ele está bem ou não, aí tu vais e diz ele não está bem. E tu estás vendo que a pessoa está batendo o pé que não é nada. (F13)*

## DISCUSSÃO

Salienta-se que a equipe de Enfermagem tem papel fundamental no fornecimento de suporte e apoio para a família dentro da unidade. Referiu-se, em um estudo realizado, pelos participantes, que a equipe é atenciosa e disponível para o atendimento da criança, realizando cuidados como a alimentação, a higiene, a checagem dos sinais vitais, a realização de exames e a administração de medicação.<sup>11</sup>

Explica-se que a convivência do acompanhante com a equipe de Enfermagem é diária visto que o primeiro permanece constantemente ao lado da criança e, segundo autores, os participantes do seu estudo referiram que o cuidado de Enfermagem foi considerado adequado e de boa qualidade, revelaram a atenção e o diálogo como pontos positivos e também expressaram a importância de a equipe dispensar cuidados não somente à criança, mas, também, aos acompanhantes.<sup>2</sup>

Entende-se que a atenção e a dedicação da equipe de Enfermagem são percebidas, pelos familiares cuidadores do estudo, como algo importante e positivo no cuidado não só com a criança, mas com os próprios acompanhantes, e o diálogo e o posicionamento adequados da equipe com as famílias são estratégias que ressaltam e direcionam a uma assistência humanizada.<sup>2</sup>

Aponta-se que os autores relatam que, para a criação de um bom relacionamento e o fortalecimento do vínculo com a família, é preciso que ambos aprendam a trabalhar em conjunto nos cuidados exercidos à criança.<sup>12</sup> Precisam-se compartilhar, pela equipe de Enfermagem, seus ensinamentos, instruir e mostrar-se presente junto à família para que a mesma sinta confiança no profissional.

Averiguou-se, em um estudo realizado para analisar as implicações da hospitalização nos cuidados à criança, que o cuidado vem sendo prestado, principalmente, pela família, e que a instituição encontra dificuldades no dia a

dia para lidar com essa realidade na unidade; logo, é necessário que exista um diálogo e uma interação adequados da equipe com a família, visto que esse segundo grupo desenvolve uma grande influência na recuperação da criança.<sup>13</sup>

Precisa-se o familiar estar ciente da condição da criança, compreendendo sua doença, tratamento, procedimentos, exames necessários e evolução clínica. Torna-se necessário, portanto, que o profissional tenha uma comunicação efetiva e explique a situação de forma clara e com uma linguagem acessível ao cuidador, pois esse tipo de atitude pode ajudar a tranquilizar e a criar um elo de confiança entre a equipe e o responsável da criança.<sup>3</sup>

Levantou-se, em uma pesquisa realizada em um hospital público estadual referência no município de Fortaleza, que a maioria das mães cuidadoras afirmou que apenas os profissionais médicos lhe forneciam informações sobre o adoecimento e a hospitalização de seus filhos. Sabe-se, entretanto, que o enfermeiro tem ampla condição para repassar esse tipo de informação e é preciso que ele se imponha e assumo esse papel com as famílias desde o início da admissão ao hospital.<sup>3</sup>

Torna-se a equipe de Enfermagem a principal via de assistência a qual a família tem acesso durante a internação, e o enfermeiro e sua equipe são os profissionais que atuam diariamente ao lado dos pacientes e seus familiares. Necessita-se, portanto, que os cuidados sejam realizados de forma humanizada para que a família obtenha uma assistência de qualidade, e atitudes como essas auxiliam no reconhecimento e na valorização, além de auxiliar na boa convivência dentro da unidade.

Compreende-se o cuidado como um conjunto de procedimentos realizados pelos profissionais para o tratamento efetivo da criança, mas, também, demanda a participação da família e, para isso, ele deve ser compartilhado.<sup>14</sup> Dá-se a realização dos cuidados por meio de um processo que não se detém, somente, no conhecimento técnico, mas, sim, em uma ação ampla que envolva o cuidador responsável e a equipe de Enfermagem. Emprega-se, por meio do cuidado humanizado e integral, uma série de fatores como o respeito, o acolhimento, a compreensão e o atendimento das necessidades da criança e da sua família.<sup>15</sup>

Deve-se fazer presente e equipe de Enfermagem nessa convivência, facilitando o estabelecimento de vínculos com o cuidador e as crianças internadas e compreendendo o

contexto em que esses estão inseridos. Pode-se contribuir, pelo cuidado compartilhado entre a equipe de Enfermagem e o cuidador responsável, para a melhoria da assistência e do processo de recuperação da criança na unidade, além de estimular uma relação de reciprocidade e confiança tornando, assim, o ambiente acolhedor.<sup>16-7</sup>

Torna-se, assim, uma prática complexa o fornecimento de assistência e de conforto à criança hospitalizada, que deve ser exercida pela equipe de Enfermagem em diversas situações da internação, pois esse momento é considerado difícil e temido pela família e a criança. Mostra-se, em um estudo realizado na Emergência Pediátrica de um hospital de ensino em Sobral, Ceará - Brasil, a eficiência da equipe de Enfermagem na realização dos cuidados, entretanto, é necessária uma visão humanizada, por parte de todos os profissionais, do acolhimento, da interação, do diálogo e de medidas de higiene para o alcance do conforto. Deve-se centrar, além disso, o cuidado de Enfermagem em medidas que satisfaçam as necessidades dos indivíduos e não somente na doença, de modo a propiciar um ambiente acolhedor para o paciente e seu acompanhante.<sup>2</sup>

## CONCLUSÃO

Objetivou-se, por este estudo, conhecer a percepção do familiar acerca do cuidado de Enfermagem prestado na unidade. Evidenciou-se, pela análise dos dados, que a família considera a equipe atenciosa e sempre disposta a dedicar auxílio e as informações necessárias e, também, que a mesma é cuidadosa no momento de lidar com a família. Citou-se, em casos de reinternações, principalmente de crianças com doenças crônicas, a criação do vínculo por familiares como um fator positivo, muitas vezes, fazendo com que a família se sintam bem recebida ou, como citada pelo participante, “como se estivesse em casa”. Relataram-se, também, por um familiar cuidador, o carinho e o bom acolhimento como demonstrações não só da equipe de Enfermagem como, também, dos demais profissionais.

Verificou-se que o acompanhante considerou a equipe boa e paciente, referindo ter sido bem atendido. Referiu-se como positiva, por outro cuidador, a presença dos acadêmicos e a vasta solicitação de exames durante a internação da criança. Reforçou-se, por um familiar, o bom atendimento da equipe de Enfermagem na Unidade de Pediatria, contudo, afirmou ter tido problemas em outra unidade, considerando negativo o atendimento de



alguns membros da equipe. Mencionaram-se, entretanto, mesmo com tantos aspectos favoráveis, alguns fatores negativos por três familiares cuidadores, como a falta de paciência e sensibilidade na realização de procedimentos e o descaso com a condição da criança.

Conclui-se, assim, por meio dos dados obtidos, a importância da percepção da família dentro da unidade pediátrica visto que estes são o principal vínculo da criança e estão presentes diariamente acompanhando o cuidado da equipe de Enfermagem. Pode-se observar que o enfermeiro vem desempenhando uma assistência qualificada na unidade, entretanto, ainda se precisa de um olhar humanizado e ampliado, por parte da equipe, para com o familiar cuidador.

## REFERÊNCIAS

1. Silva JL, Santos EGO, Rocha CCT, Valença CN, Bay Júnior OG. Organization of Nursing work regarding the integration of family care for hospitalized children. *Rev RENE*. 2015 Mar/Apr;16(2):226-32. Doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20reene.v16i2.2714>
2. Ponte KMA, Gomes MCF, Ponte HMS, Farias MS. Nursing cares that provide comfort to the hospitalized child: responsible's view. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde*. 2015;17(3):165-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2015v17n3p%25p>
3. Doupnik SK, Hill D, Palakshappa D, Worsley D, Bae H, Shaik A, et al. Parent coping support interventions during acute pediatric Hospitalizations: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2017 Sept;140(3):pii:e20164171. Doi: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2016-4171>
4. Zacarin CFL, Borges AA, Dupas G. The family's experience of children and adolescents with gastrointestinal stomas. *Ciênc cuid saúde*. 2018 Apr/June; 17(2):1-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v17i2.41278>
5. Costa TS, Moraes AC. Child hospitalization: child living from graphical representations. *J Nurs UFPE on line*. 2017 Jan; 11(Suppl 1):358-67. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i1a11916p358-367-2017>
6. Sampaio PSS, Angelo M. Family care in pediatrics: experience of nurses in a university hospital. *Rev soc bras enferm ped [Internet]*. 2015 Dec [cited 2018 July 18];15(2):85-92. Available from: [https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n2/vol\\_15\\_n\\_2-artigo-de-pesquisa-1.pdf](https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n2/vol_15_n_2-artigo-de-pesquisa-1.pdf)
7. Azevêdo AVS, Lançoni Júnior AC, Crepaldi MA. Nursing team, family and hospitalized child interaction: an integrative review. *Ciênc saúde coletiva*. 2017 Nov;22(11):3653-66. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015>
8. Minayo MCS. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 29th ed. Petrópolis: Vozes, 2010.
9. Triviños ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas; 2009.
10. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 July 15]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
11. Balbino FS, Meschini GFG, Balieiro MMF, Mandetta MA. Perception of care centered on family in the neonatal unit. *Rev enferm UFSM*. 2016 Jan/Mar;6(1):84-92. Doi: [10.5902/2179769216340](http://dx.doi.org/10.5902/2179769216340)
12. Ramos DZ, Lima CA, Leal ALR, Prado PF, Oliveira VV, Souza AAM. et al. Family participation in the care of children hospitalized in an intensive care unit. *Rev bras promoç saúde [Internet]*. 2016 Apr/June [cited 2018 June 18];29(2):189-96. Available from: [http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4361/pdf\\_1](http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4361/pdf_1)
13. Zamberlan KC, Neves ET, Severo VRG, Santos RP. The care of the child with chronic or disabling disease in the hospital context. *J res fundam care online*. 2014 July/Sept; 6(3):1288-301. Doi: [10.9789/2175-5361.2014v6n3p128](http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n3p128)
14. Ribeiro JP, Gomes GC, Thofehrn MB, Mota MS, Cardoso LS, Cecagno S. Hospitalized children: perspectives for the shared care between nursing and family. *Rev enferm UFSM*. 2017;7(3):350-62. Doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769226333>
15. Gomes GC, Erdmann AL, Oliveira PK, Xavier DM, Santos SSC, Farias DHR. The family living the time during the hospitalization of the child: contributions for nursing. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014 Apr/June;18(2):234-40. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140034>
16. Ziviani J, Darlington Y, Feeney R, Rodger S, Watter P. Early intervention services of children with physical disabilities: complexity

Costa AR, Nobre CMG, Gomes GC et al.

Percepção do familiar numa unidade pediátrica...

of child and family needs. Aust Occup Ther J. 2014 Apr;61(2):67-5. Doi: [10.1111/1440-1630.12059](https://doi.org/10.1111/1440-1630.12059)

18. Salehi Z, Nouri JM, Khademolhoseini M, Ebadi A. Survey of parents Satisfaction of infants admitted in the NICU. Iran J Crit Care Nurs. 2015;7(4):245-55. Doi: <https://pdfs.semanticscholar.org/1de3/64aba59103de6e113c0075e0e9bac0cdb8e0.pdf>

Submissão: 23/09/2018

Aceito: 09/11/2018

Publicado: 01/12/2018

**Correspondência**

Aline Rodrigues Costa  
Rua Advogado Victor Sacavén, 63  
Bairro Vila Maria  
CEP: 96203-350 – Rio Grande (RS), Brasil